

ALL.A

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Piero Fornara

# ALLEGATO A) “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE”.

PNRR Missione 4 “Istruzione e ricerca” – Componente 1 “Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università” – Investimento 3.2 “Scuola 4.0: scuole innovative, cablaggio, nuovi ambienti di apprendimento e laboratori” -Azione 1– “Trasformazione delle aule in ambienti innovativi di apprendimento” - NEXT GENERATION CLASSROOMS – AMBIENTI DI APPRENDIMENTO INNOVATIVI.

# OGGETTO: AVVISO INTERNO SELEZIONE COLLAUDATORE

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.2-2022-961-P-12491 CUP: F34D22003640006**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto , nato a il , C.F.

, residente in , tel

Fax , PEO ,

PEC , in qualità di

# CHIEDE

di partecipare alla selezione prevista dall’Avviso in oggetto per il:

* INCARICO DI COLLAUDATORE

**Indicare il punteggio calcolato nella tabella riferita alla figura per la quale si chiede di partecipare alla selezione con la presente istanza:**

**SUPPORTO TECNICO OPERATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1° Macrocriterio: Titoli di Studio – Max punteggio 30** | **Punti** | **Punteggio a cura del dichiarante** | **Punteggio a cura della commissione** |
| Diploma di scuola secondaria di II grado  Fino a 80 ………………………5 punto  Da 81 a 100……………………10 punti | Max punti 25 |  |  |
| Laurea Triennale valida (Laurea tecnica o equipollente)  fino a 100 ……………………..12 punto  da 104 a 110..………………… 15 punti |  |  |
| Laurea specialistica o vecchio ordinamento valida (Laurea tecnica o equipollente)  fino a 90 …………………….. 18 punti  da 90 a 100 ………………..…20 punti  da 100 a 110 e lode …..….. 25 punti |  |  |
| Corso di perfezionamento / Master annuale inerente il profilo per cui si candida | Max punti 2 |  |  |
| Esperienza come docenza universitaria nel settore ICT/Fondi Europei (1 punto per ogni esperienza) | Max 2 punti |  |  |
| Pubblicazione riferita a progettazione europea: | Max punti 1 |  |  |
| **2° Macrocriterio: Titoli Culturali Specifici – Max punteggio 20** | |  |  |
| Partecipazione a corsi di formazione attinenti alla figura richiesta, in qualità di discente (1 per ciascun corso) | Max punti 8 |  |  |
| Competenze specifiche certificate | Max punto 1 |  |  |
| Certificazioni professionali e/o Informatiche (1 punto per Certificazione) | Max punti 2 |  |  |
| Incarico di punto istruttore (1 punto per ogni anno) | Max Punti 9 |  |  |
| **3° Macrocriterio: Titoli di servizio o Lavoro Max punteggio 50** | |  |  |
| Incarichi amministrativi in progetti P.N.R.R., Erasmus, P.O.N., FAMI organizzati da Università, INDIRE, ex  IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni (1 punto per ogni incarico) | Max 10 punti |  |  |
| Anzianità di servizio di ruolo (1 punti per anno) | Max 10 punti |  |  |
| Esperienze lavorative extra Enti scolastici professionalmente rilevanti dimostrabili pertinenti con l’incarico (1 punto per anno) | Max 5 punti |  |  |
| Esperienze lavorative con piattaforme E-procurement (Portale di acquisti in rete-Mepa, Portale di gestione contabile dei Fondi comunitari, o similari):  meno di 5 anni …………………….. 10 punti  oltre 5 anni ……………..……..… 20 punti | Max punti 20 |  |  |
| Altri incarichi in attività organizzate da Università, INDIRE, ex  IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni (1 punto per ogni incarico) | Max 2 punti |  |  |
| Possesso di una polizza assicurativa contro i rischi professionali | Max 3 punti |  |  |

Allega la seguente documentazione:

1. Curriculum vitae in formato europeo;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO b) “Dichiarazione sostitutiva di atto notorio”,** debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia

fotostatica non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore, con firma in originale del dichiarante, attestante l’inesistenza delle cause di esclusione;

1. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità **ALLEGATO c)**.

Data Firma